

# Egészség- pszichológia *a gyakorlatban*



Szerkesztette Kállai János • Varga József • Oláh Attila

# EGÉSZSÉGPSZICHOLÓGIA A GYAKORLATBAN

**Szerkesztők**

Kállai János, Varga József, Oláh Attila

© Kállai János, Varga József, Oláh Attila, 2007

**ISBN 978 963 226 086 0**

MEDICINA

A kiadásért felel a Medicina Könyvkiadó Zrt. vezérigazgatója

Felelős szerkesztő: Egyed Ilona

Műszaki szerkesztő: Kökösi-Sigmond Gábor

A borítót tervezte: Bede Tamásné

Terjedelem: 46,27 (A/5) ív

Azonosító szám: 3146

## Szerzők adatai

### **DR. BAGDY EMŐKE**

Károli Gáspár Református Egyetem Pszichológiai Intézet

### **DR. BUDA LÁSZLÓ**

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Egészségpszichológiai,  
Egészségnevelési és Komplementer Medicina Tanszék

### **DR. FÜZESI ZSUZSANNA**

Pécsi Tudományegyetem Magatartástudományi Intézet

### **DR. KÉRI KATALIN**

Pécsi Tudományegyetem Neveléstudományi Intézet

### **DR. KÁLLAI JÁNOS**

Pécsi Tudományegyetem Magatartástudományi Intézet

### **KEREKES ZSUZSANNA**

Pécsi Tudományegyetem Magatartástudományi Intézet

### **DR. KOPP MÁRIA**

Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet

### **DR. LAMPEK KINGA**

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar,  
Bioetikai és Egészségpszichológiai Tanszék

### **MOLNÁR EDIT**

Pécsi Tudományegyetem Magatartástudományi Intézet

### **DR. OLÁH ATTILA**

Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet,  
Személyiség és Egészségpszichológiai Tanszék

### **DR. OZSVÁTH KÁROLY**

Pécsi Orvostudományi Egyetem Általános Orvoskar



**DR. PÉK GYŐZŐ**

Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum,  
Magatartástudományi Intézet

**DR. PÉLEY BERNADETTE**

Pécsi Tudományegyetem Pszichológiai Intézet

**DR. PIKÓ BETTINA**

Munkahely: Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem Pszichiátriai Klinika,  
Magatartástudományi Csoport

**DR. PÖRCZI ZSUZSANNA**

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar,  
Bioetikai és Egészségszociológiai Tanszék

**DR. STAUDER ADRIENNE**

Semmelweis Egyetem Magatartástudományi Intézet

**DR. TIRINGER ISTVÁN**

Pécsi Tudományegyetem Magatartástudományi Intézet

**DR. URBÁN RÓBERT**

Eötvös Loránd Tudományegyetem Pszichológiai Intézet

**DR. VARGA JÓZSEF**

Pécsi Tudományegyetem Magatartástudományi Intézet

# Tartalomjegyzék

|  |           |
|--|-----------|
| <b>I. rész: Bevezetés</b>  | <b>21</b> |
| I. fejezet: Az egészségpszichológia alkalmazási területei és alapfogalmai ( <i>Kállai János, Varga József, Oláh Attila</i> ) | 23        |
| Az egészségpszichológia fő területei   | 26        |
| Az egészséges magatartás és életvitel fejlesztése és az egészséges állapot megőrzése   | 27        |
| Konkrét betegségekhez kapcsolódó megelőző és terápiás tevékenység  | 27        |
| Kóroktani és diagnosztikai korrelációk a betegség és a pszichológiai jellemzők vonatkozásában                                | 28        |
| Egészségügyi ellátó rendszer és egészségpolitika   | 28        |
| Egészségpszichológiai elméletek és alapfogalmak  | 29        |
| Egészséggel kapcsolatos vélekedések modellje (Health Belief Model, HBM)  | 29        |
| Egészségmagatartás Kontrolljának Helye modell  | 31        |
| Protektív Motivációs Modell  | 31        |
| Összegzés  | 32        |
| Irodalom   | 33        |
| <b>II. rész: Egészség és kultúra</b>   | <b>35</b> |
| II. fejezet: Az egészség kultúrtörténeti megközelítése (az ókortól a 18. századig) ( <i>Kéri Katalin</i> )                   | 37        |
| Egészségfelfogás az ókori görögöknél és rómaiaknál   | 37        |
| Egészségfogalom a keresztény tanításokban  | 39        |
| Gyógyítás és egészség az iszlámban   | 41        |
| A muszlim medicina általános jellemzői   | 42        |
| Az egészség komplex értelmezése  | 43        |
| A reneszánsz és a reformáció-ellenreformáció kora  | 45        |
| Apáczai Csere János az egészségről   | 46        |
| Újkori gondolatok az egészségről   | 48        |
| Irodalom   | 49        |
| III. fejezet: A kelet-közép-európai egészségparadoxon ( <i>Kopp Mária</i> )  | 51        |
| A viszonylagos lemaradás szerepe   | 53        |
| Miért hat kevésbé a nőkre, mint a férfiakra a viszonylagos társadalmi-gazdasági lemaradás a magyar társadalomban?            | 55        |

|  |    |
|--|----|
| Milyen mechanizmusokon keresztül vezetnek a stressz, illetve a nem megfelelő megbirkózási készségek a megbetegedések és halálozások számának emelkedéséhez . . . . . | 58 |
| Tanult tehetetlenség, depresszió . . . . .   | 58 |
| Az értékrend, az elvárások szerepe, az anómia, az értékvesztés jelentősége . . . . .   | 59 |
| A koherencia, az élet értelmébe vetett hit meghatározó jelentősége a lelki egészség szempontjából . . . . .  | 60 |
| A pozitív érzelmi állapot fontossága . . . . .   | 62 |
| <i>Irodalom</i> . . . . .  | 63 |

#### IV. fejezet: Az egészségi állapothoz való viszony változásai (Füzesi

|  |    |
|--|----|
| <i>Zsuzsanna, Lampekinga)</i> . . . . .  | 65 |
| Változott-e és miért az egészséghoz való viszonyunk? . . . . .                                 | 67 |
| Milyen egészségfogalmat használunk a népesség egészségi állapotának meghatározására? . . . . . | 70 |
| Lehetőségek a változtatásra: egyéni szinten . . . . .  | 72 |
| Lehetőségek a változtatásra: közösségi szinten . . . . .                                       | 75 |
| A közösségek szerepéről általában . . . . .  | 75 |
| A közösség: a közvetítő intézmények struktúrája . . . . .                                      | 76 |
| A közösség: kapcsolat a különböző szervezetek között . . . . .                                 | 76 |
| A közösség: hatalom . . . . .  | 77 |
| Egyenlőtlen hozzáférhetőség a közösségi erőforrásokhoz . . . . .                               | 78 |
| A közösségek jelenlegi hazai helyzete . . . . .  | 78 |
| Van-e modell? . . . . .  | 79 |
| A program általános célja . . . . .  | 80 |
| A modell működésének eddigi tapasztalatai . . . . .  | 82 |
| <i>Irodalom</i> . . . . .  | 84 |

#### V. fejezet: Alternatívák keresése az egészségügyben. Komplementer

|   |    |
|---|----|
| <i>medicina (Buda László)</i> . . . . .   | 87 |
| A komplementer medicina kutatásának létjogosultsága . . . . .                                     | 88 |
| Irodalmi áttekintés . . . . .   | 89 |
| Fogalmi meghatározás . . . . .  | 89 |
| A konvencionális medicina jellemzésére használt, negatív jellegű sztereotípiák . . . . .          | 90 |
| A komplementer/alternatív medicina jellemzésére használt pozitív jellegű sztereotípiák: . . . . . | 91 |
| Egészségügyi aspektus . . . . .   | 92 |
| Egészségszociológiai aspektus . . . . .   | 94 |
| A CAM igénybevétele . . . . .   | 94 |
| Demográfiai háttér . . . . .  | 95 |
| Egészségi állapot, orvoshoz fordulás, betegségek . . . . .  | 95 |
| „Alternatív” öngyógyítás . . . . .  | 96 |
| Egészségpszichológiai aspektus . . . . .  | 96 |
| Döntéshozatali folyamat . . . . .   | 97 |

|   |     |
|---|-----|
| Egészségtudatosság . . . . .  | 98  |
| Betegút . . . . .   | 99  |
| Jogi és finanszírozási aspektus . . . . .                           | 100 |
| A hazai empirikus kutatások eredményei és konklúziói . . . . .      | 101 |
| Igénybevétel és nyitottság . . . . .                                | 101 |
| Természetgyógyászat és egészségi állapot . . . . .                  | 102 |
| Természetgyógyászati szolgáltatások, módszerek . . . . .            | 102 |
| Elégedettség . . . . .  | 103 |
| A természetgyógyászat és a hivatalos egészségügyi ellátás . . . . . | 103 |
| Egészségmagatartás, egészségtudatosság . . . . .                    | 104 |
| Hiedelmek . . . . .   | 104 |
| Tennivalók . . . . .  | 104 |
| Összefoglalás . . . . .   | 105 |
| Irodalom . . . . .  | 107 |

### III. rész: Fejlődés, megküzdés és kimenetel . . . . . 113

#### VI. fejezet: A pozitív gondolkodás szerepe az egészség megtartásában

|  |     |
|--|-----|
| <i>(Pikó Bettina)</i> . . . . .  | 115 |
| Preventív egészségpszichológia: pszichológia és egészségfejlesztés . . . . .         | 115 |
| Pozitív pszichológia és egészségpszichológia . . . . .                               | 116 |
| Védőfaktorok az egészségpszichológiában . . . . .                                    | 117 |
| Pozitív szempontú egészségpszichológia . . . . .                                     | 117 |
| Pozitív gondolkodás és egészségi állapot: optimizmus és pesszimizmus . . . . .       | 119 |
| Optimizmus és egészségfejlesztés . . . . .   | 120 |
| Pozitív gondolkodás és egészségtudatosság: a jövőorientáltság szerepe . . . . .      | 120 |
| Jövőorientáltság és kockázatzélelés . . . . .  | 121 |
| A pozitív gondolkodás pszichobiológiája . . . . .                                    | 122 |
| Pozitív gondolkodás: genetika vagy környezet? . . . . .                              | 122 |
| A külső és belső motiváltság hatása a jólétre és egészségre . . . . .                | 123 |
| Motiváltság és egészségfejlesztés . . . . .  | 124 |
| Öndetermináció és pozitív gondolkodás . . . . .                                      | 124 |
| Önreguláció és pozitív gondolkodás . . . . .   | 124 |
| Pozitív gondolkodás társas közegben: a társas támogatás mint<br>védőfaktor . . . . . | 125 |
| A társas támogatás magatartás-epidemiológiája . . . . .                              | 126 |
| Társas támogatás és magatartási döntések . . . . .                                   | 127 |
| Pozitív érzelmek és pozitív gondolkodás . . . . .                                    | 127 |
| A pozitív üzenetek jelentősége az egészségfejlesztésben . . . . .                    | 128 |
| Egészségtudatosság-tréning . . . . .   | 129 |
| Irodalom . . . . .   | 130 |

#### VII. fejezet: A „bontakozás” mint alapelv az egészséges fejlődésben

|  |     |
|--|-----|
| <i>(Péley Bernadette)</i> . . . . .                  | 133 |
| A normalitás fogalma gyermekkorban . . . . .         | 133 |
| A személyiség bontakozása a kapcsolatokban . . . . . | 135 |



|  |     |
|--|-----|
| A megszakadás „paradoxona” . . . . .   | 137 |
| Egyedüllét . . . . .   | 138 |
| Potenciális tér . . . . .  | 139 |
| A kapcsolatban való bontakozásra vonatkozó kísérleti pszichológiai és<br>neurobiológiai eredmények . . . . . | 140 |
| A történetek szerepe a fejlődésben . . . . .   | 145 |
| Összefoglalás . . . . .  | 149 |
| <i>Irodalom</i> . . . . .  | 149 |

|  |     |
|--|-----|
| VIII. fejezet: Stressz és stresszkezelés ( <i>Stauder Adrienne</i> ) . . . . .                     | 153 |
| A stressz. Bevezetés, definíciók . . . . .   | 153 |
| A stresszt kiváltó tényezők (stresszorok) . . . . .  | 154 |
| Akut súlyos stressz, életesemények . . . . .   | 155 |
| Krónikus stressz . . . . .   | 155 |
| Az akut stresszválasz élettani alapjai . . . . .   | 157 |
| A krónikus stressz hatásai az egyes szervrendszerek<br>működésére . . . . .                        | 160 |
| A stresszhelyzetek észlelése és minősítése, értékelése . . . . .                                   | 162 |
| Az információfeldolgozás folyamata . . . . .   | 162 |
| A stressz kognitív aktivációs elmélete . . . . .   | 163 |
| Válaszreakciók, megküzdés (coping) . . . . .   | 165 |
| A társas kapcsolatok és a stressz összefüggései . . . . .  | 167 |
| Stresszkezelést segítő technikák és beavatkozások . . . . .  | 168 |
| A stresszforrások csökkentése, a stresszhelyzetekkel való sikeres<br>megküzdés technikái . . . . . | 169 |
| A stresszforrások csökkentésére irányuló technikák . . . . .                                       | 170 |
| A stresszhelyzetek hatékonyabb megoldását segítő technikák . . . . .                               | 171 |
| A stresszel összefüggő testi reakciók befolyásolása . . . . .                                      | 171 |
| Stresszkezelő programok . . . . .  | 172 |
| Összegzés . . . . .  | 174 |
| <i>Irodalom</i> . . . . .  | 174 |

|   |     |
|---|-----|
| IX. fejezet: Megküzdés (coping) ( <i>Dr. Tiringer István</i> ) . . . . .                      | 177 |
| A megküzdés pszichológiájának története . . . . .   | 177 |
| Megküzdési definíciók és elméletek . . . . .  | 179 |
| A megküzdésben tapasztalható egyéni különbségek: a diszpozicionális<br>megközelítés . . . . . | 181 |
| A represszív megküzdési stílus . . . . .  | 182 |
| A stresszor értékelése . . . . .  | 184 |
| A két alapvető megküzdési mód . . . . .   | 185 |
| Az elkerülő út . . . . .  | 186 |
| A megközelítés útja . . . . .   | 189 |
| A megküzdés-kutatás problémái . . . . .   | 193 |
| Összefoglalás . . . . .   | 195 |
| <i>Irodalom</i> . . . . .   | 195 |

|   |     |
|---|-----|
| X. fejezet: Egészség és társas támogatás ( <i>Kállai János</i> )  | 199 |
| A társas támogatás elfogadásának és megszerzésének nehézségei   | 202 |
| Az alexitímia szerepe a társas támogatás nyújtásában és elfogadásában   | 204 |
| A társas támogatás mértékének felmérése   | 205 |
| Hozzájutás a társas támogatáshoz  | 208 |
| Szociális hatások a gyógyulás folyamatában  | 209 |
| Stressz, betegség és társas támogatás   | 211 |
| Összegzés   | 213 |
| <i>Irodalom</i>   | 214 |
| XI. fejezet: A gyógyító egészsége ( <i>Ozsváth Károly</i> )   | 217 |
| Előzmények  | 217 |
| Egy jellegzetes példa: pécsi törekvések a gyógyítással foglalkozó szakemberek lélektani ismereteinek bővítésére                               | 219 |
| Paradigmaváltás: magatartásorvoslás és egészségpszichológia   | 220 |
| ...és mi lesz a gyógyítókkal?   | 222 |
| A „hivatalos állásfoglalás”   | 227 |
| Egészségkárosító zavartényezők az orvosi (segítő) tevékenységben  | 227 |
| Az orvos és a halál   | 230 |
| Mindennapi kompetencia az orvos (segítő) lelki egészségének megőrzésében  | 231 |
| Összefoglalás helyett   | 233 |
| <i>Irodalom</i>   | 234 |
| IV. rész: Kapcsolat, gondozás és gyakorlat  | 237 |
| XII. fejezet: Vitalitásgenerátorok. Szubjektív jóllétérzésünk erősítésének és egészséggondozásunk természetes eszközei ( <i>Bagdy Emőke</i> ) | 239 |
| Egészségképünk metaforái és jelenkori paradoxona  | 241 |
| Konzumkultúra, mentalitás, fogyasztó-személyiség  | 242 |
| Jólét, megelégedettség, szubjektív jóllét és egészség   | 244 |
| Természetes életerő-fejlesztőink: a vitalitásgenerátorok  | 246 |
| Életderű, mosoly, nevetés, vicc, humor, optimizmus  | 246 |
| Mi a nevetés?   | 247 |
| A spontán és akaratlagos nevetés neurobiológiája  | 249 |
| Mit idéz elő bennünk a nevetés?   | 250 |
| Miért és min nevetünk, mit szolgál a nevetés?   | 252 |
| A vicc és humor mint a lelki egyensúlyért való megküzdés eszközei   | 255 |
| A „humor coping”, avagy megküzdés a stresszel   | 256 |
| Milyen érzelempőzpontú megküzdési módokat kínál a humor és a vicc művelése, élvezete?   | 257 |
| Aktív-passzív humor és nevetés mint vitalitásfejlesztő erőforrás és a gyógyítás eszköze   | 260 |
| Optimizmus, jó közérzet és egészség   | 262 |

|   |     |
|---|-----|
| Fizikai élenkség, mozgékonyág, testi aktivitás, kocogás,<br>„kondicionálásmódok” . . . . .    | 264 |
| Testi (lelki) kontaktusképesség, érintés (simogatás, fizikai<br>érintkezés, ölelés) . . . . . | 269 |
| Összegzés és kitekintés . . . . .   | 273 |
| <i>Irodalom</i> . . . . .   | 273 |

|   |     |
|---|-----|
| XIII. fejezet: Az egészségkárosító viselkedések klinikai egészségpszichológiai<br>megközelítése ( <i>Urbán Róbert</i> ) . . . . . | 279 |
| Bevezetés . . . . .   | 279 |
| A magatartás megváltoztatásának három modellje . . . . .  | 280 |
| Az életmód-változtatás transzteoretikus modellje . . . . .  | 280 |
| A motivációs interjú . . . . .  | 287 |
| A minimális intervenció modellje az alapellátásban . . . . .  | 289 |
| A dohányzás és a dohányzásról leszoktató programok . . . . .  | 292 |
| A dohányzás egészségügyi jelentősége . . . . .  | 292 |
| A dohányzásról való leszokás egészségügyi jelentősége . . . . .   | 292 |
| A dohányzásról való leszoktatásban alkalmazott<br>megközelítések . . . . .  | 293 |
| Dohányzásról leszoktató minimál intervenció<br>az alapellátásban . . . . .  | 295 |
| Ki végezzen dohányzásról való leszoktatást? . . . . .   | 300 |
| <i>Irodalom</i> . . . . .   | 301 |

|   |     |
|---|-----|
| XIV. fejezet: Krónikus betegek ellátásának egészségpszichológiája ( <i>Tiringer<br/>István, Varga József, Molnár Edit</i> ) . . . . . | 305 |
| A krónikus betegségek fogalma, előfordulási gyakorisága,<br>jelentősége . . . . .   | 305 |
| Pszichoszociális szempontok a krónikus betegségekben . . . . .  | 306 |
| A krónikus betegségek pszichoszociális következményei . . . . .   | 309 |
| A krónikus megbetegedés lefolyását és hatásait befolyásoló tényezők . . . . .   | 310 |
| Önkezelés és együttműködés az orvosi kezeléssel . . . . .   | 314 |
| Megküzdés krónikus betegségekkel gyermekkorban . . . . .  | 317 |
| Pszichológiai intervenciók . . . . .  | 320 |
| Ismeretek, betegoktatás . . . . .   | 321 |
| Edukációs programok . . . . .   | 323 |
| Viselkedéses készségfejlesztő technikák . . . . .   | 323 |
| Stresszkezelő eljárások . . . . .   | 323 |
| Önkezelő tréning . . . . .  | 324 |
| Társas támogatás . . . . .  | 324 |
| Családsegítő csoportok . . . . .  | 325 |
| Önsegítő csoportok . . . . .  | 325 |
| Összefoglalás . . . . .   | 325 |
| <i>Irodalom</i> . . . . .   | 330 |



|  |     |
|--|-----|
| XV. fejezet: Fájdalom, fájdalommenedzsment és palliatív ellátás ( <i>Kerekes Zsuzsanna, Varga József</i> ) | 333 |
| A fájdalom meghatározása   | 333 |
| A fájdalom élettana  | 334 |
| Fájdalom-modellek (A fájdalom kapuszabályozási elmélete)   | 335 |
| A fájdalom típusai   | 337 |
| A fájdalom mint élmény   | 338 |
| Fájdalomviselkedés   | 340 |
| A fájdalom pszichoszociális vonatkozásai   | 341 |
| A fájdalom vizsgálata  | 342 |
| A fájdalom kezelése  | 346 |
| Fantomfájdalom (Phantom Limb Pain, PLP)  | 350 |
| Palliatív ellátás és fájdalomcsökkentés  | 351 |
| <i>Irodalom</i>  | 352 |
| XVI. fejezet: Az immunológiai betegségek egészségpszichológiai vonatkozásai ( <i>Tiringer István</i> )     | 355 |
| Az immunológiai megbetegedések egészségpszichológiai megközelítése   | 356 |
| Rheumatoid arthritis (RA) és systemás lupus erythematosus (SLE):   |     |
| gyakoriság, klinikai kép, kóroktan   | 358 |
| Kórélettan   | 359 |
| HIV-fertőzés: gyakoriság, klinikai kép, kóroktan   | 360 |
| Neuroimmun interakciók   | 362 |
| A stressz hatása az immunműködésekre   | 363 |
| A stressz hatásai az immunrendszerre   | 363 |
| A stressz keletkezésének elméletei   | 364 |
| Stressz indukálta immunmoduláció   | 365 |
| Hipotalamusz-hipofízis-mellékvesekéreg-tengely és immunfunkció   | 367 |
| A hipotalamusz-hipofízis-mellékvesekéreg-tengely működése autoimmun megbetegedésekben                      | 368 |
| A hipotalamusz-hipofízis-mellékvesekéreg-tengely működése HIV-fertőzésben                                  | 369 |
| Szimpatikus idegrendszer és immunfunkciók  | 369 |
| A szimpatikus idegrendszer működése autoimmun megbetegedésekben  | 370 |
| A szimpatikus idegrendszer működése HIV-fertőzésben  | 371 |
| A stressz hatása a betegségfolyásra  | 371 |
| Pszichoszociális tényezők hatása a rheumatoid arthritis és a systemás lupus erythematosus lefolyására      | 372 |
| Stressz, megküzdés és társas támogatás az RA és az SLE betegek esetében                                    | 372 |
| Pszichoszociális tényezők hatása HIV-fertőzésben   | 377 |



|  |            |
|--|------------|
| Stressz, megküzdés és szociális támogatás HIV-fertőzésben . . . . .  | 377        |
| Az immunműködésre pozitívan ható pszichoszociális intervenciók . . . . .                                     | 378        |
| Pszichoszociális intervenciók autoimmun megbetegedésekben . . . . .  | 378        |
| Pszichoszociális intervenciók HIV-fertőzött betegek esetében . . . . .                                       | 379        |
| <i>Irodalom</i> . . . . .  | 380        |
| <b>XVII. fejezet: Pszichológiai szempontok az onkológiai betegek ellátásában (Tiringer István) . . . . .</b> | <b>383</b> |
| A pszichoonkológia néhány alapkérdése . . . . .  | 384        |
| A rák kialakulásában szerepet játszó pszichológiai tényezőkkel kapcsolatos vizsgálatok . . . . .             | 385        |
| A megelőzés szerepe a rákban . . . . .   | 386        |
| A rák megelőzése – primer prevenciója . . . . .  | 386        |
| A rák korai felismerése – szekunder prevenciója . . . . .  | 388        |
| A „rákra hajlamosító” személyiség koncepciója . . . . .  | 388        |
| A rákos betegség lefolyását befolyásoló pszichológiai tényezőkkel kapcsolatos vizsgálatok . . . . .          | 390        |
| A stressz és a rák lefolyása . . . . .   | 392        |
| A rák tünetei, a kezelések mellékhatásai: a betegek életminősége . . . . .                                   | 393        |
| Pszichológiai intervenciók rákos betegeknél . . . . .  | 395        |
| Családközpontú megközelítés a pszichoonkológiában . . . . .  | 399        |
| A rákos megbetegedés és a család struktúrája . . . . .   | 401        |
| A gyógyítók helyzete . . . . .   | 403        |
| <i>Irodalom</i> . . . . .  | 405        |
| <b>XVIII. fejezet: Kardiovaszkuláris prevenció és rehabilitáció (Varga József) . . . . .</b>                 | <b>409</b> |
| Prevenció és rehabilitáció . . . . .   | 410        |
| A prevenció szintjei . . . . .   | 410        |
| Primer prevenció . . . . .   | 410        |
| Szekunder prevenció . . . . .  | 411        |
| Tercier prevenció . . . . .  | 411        |
| A prevenció megközelítésmódjai . . . . .   | 411        |
| A primer prevenció célcsoportjai és színterei . . . . .  | 412        |
| A rehabilitáció fogalmköre . . . . .   | 412        |
| Kardiovaszkuláris prevenció és rehabilitáció . . . . .   | 414        |
| Kardiovaszkuláris betegségek . . . . .   | 414        |
| Koronáriabetegségek . . . . .  | 414        |
| Rövid patofiziológia . . . . .   | 414        |
| A koronáriabetegségek rizikófaktorai . . . . .   | 415        |
| Személyiség és koronáriabetegség . . . . .   | 419        |
| A koronáriabetegségek kezelése . . . . .   | 422        |
| Esszenciális hipertónia . . . . .  | 428        |
| Genetika és környezet kölcsönhatása . . . . .  | 428        |
| Stressz, környezeti tényezők és magas vérnyomás . . . . .  | 429        |

|  |     |
|--|-----|
| Személyiség, affektusok és vérnyomás . . . . .             | 429 |
| Sóbevitel, elhízás . . . . .                               | 430 |
| Az esszenciális hipertónia kezelése . . . . .              | 431 |
| Összefoglalásként: A pszichológiai konzultáció szempontjai |     |
| kardiovaszkuláris betegeknél . . . . .                     | 432 |
| A pszichológiai konzultáció funkciói . . . . .             | 432 |
| Intervenciók tervezése . . . . .                           | 432 |
| <i>Irodalom</i> . . . . .                                  | 433 |

|   |     |
|---|-----|
| <b>XIX. fejezet: Romákkal kapcsolatos attitűd, diszkrimináció, másság</b>                             |     |
| és gyógyítás ( <i>Pörcki Zsuzsanna</i> ) . . . . .  | 439 |
| Háttér . . . . .  | 440 |
| Szociális helyzet . . . . .   | 440 |
| Település- és lakásviszonyok . . . . .  | 440 |
| Foglalkoztatás . . . . .  | 441 |
| Egészségügy, illetve az ezzel összefüggésben álló<br>egyéb adatok . . . . .                           | 441 |
| Diszkrimináció . . . . .  | 442 |
| A romákkal szembeni attitűd és az egészségügy . . . . .   | 442 |
| Interszubjektivitás . . . . .   | 446 |
| Az interszubjektivitás fenomenológiája . . . . .  | 446 |
| „Idegen ante portas” . . . . .  | 447 |
| Az idegen fenomenológiai értelmezése . . . . .  | 447 |
| Önmagunkban hordozott idegenség . . . . .   | 448 |
| Az idegenség megtapasztalásának további lehetőségei . . . . .   | 449 |
| A Másikkal való találkozás etikai jelentősége . . . . .   | 451 |
| A kulturális, etnikai idegenség . . . . .   | 454 |
| A személyközi találkozások elemzése cigány betegek és az egészségügyi<br>szakemberek között . . . . . | 455 |
| A cigány beteg másságának megjelenése az egészségügyben . . . . .                                     | 457 |
| Interszubjektivitás és gyógyítás . . . . .  | 458 |
| A modern medicina – Idegenség és gyógyítás . . . . .  | 459 |
| Kommunikáció és oktatás . . . . .   | 461 |
| Külföldi kezdeményezések és tapasztalatok . . . . .   | 462 |
| A kulturális kompetencia fogalmának ambivalenciája . . . . .  | 463 |
| A fenomenológia által felvetett lehetőségek . . . . .   | 464 |
| <i>Irodalom</i> . . . . .   | 465 |

|  |     |
|--|-----|
| <b>XX. fejezet: Egészségpszichológiai szempontok időskorban (<i>Pék Győző</i>)</b> |     |
| Bevezetés . . . . .  | 469 |
| Az öregedés folyamata . . . . .  | 471 |
| Kronológiai, pszichológiai, szociológiai és biológiai öregkor . . . . .            | 471 |
| Vélemények az öregekről, az öregek véleménye . . . . .                             | 472 |
| Az idősek egészségi állapotának legfontosabb jellemzői . . . . .                   | 474 |
| Az idősek életstílus-térképe . . . . .   | 475 |
| A 65-70 év fölötti generáció életútjáról hazánkban . . . . .                       | 476 |

|  |     |
|--|-----|
| Epidemiológiai szempontok . . . . .  | 477 |
| Magyar és európai öregedési folyamatok az epidemiológiai<br>adatok tükrében . . . . .            | 477 |
| A nemi különbségek epidemiológiai és egészségpszichológiai<br>vonatkozásai . . . . .             | 478 |
| Az öregedéssel foglalkozó diszciplínák és az egészségpszichológia . .                            | 480 |
| Riemann művészete: az öregedés mint esély . . . . .  | 484 |
| Egyéni és közösségi utak a sikeres öregedéshez . . . . .   | 486 |
| Összefoglalás . . . . .  | 486 |
| Az élet értelmének személyes, egyéni keresése, megtalálása,<br>elfogadása . . . . .              | 488 |
| Egészségpszichológiai szempontok az időskori szociális gondozó<br>intézmények szintjén . . . . . | 489 |
| Az idősgondozás alternatívái . . . . .   | 490 |
| Az egészségpszichológiai kutatás és intervenció magatartásfaktorai . .                           | 491 |
| <i>Irodalom</i> . . . . .  | 491 |

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| Glosszáríum . . . . . | 495 |
| Tárgymutató . . . . . | 509 |



II. rész:

# Egészség és kultúra



## II. fejezet:

# Az egészség kultúrtörténeti megközelítése (az ókortól a 18. századig)

Kéri Katalin\*

Duncan meggyilkolása után Lady Macbeth „beteg lett”. Orvosa tudta, hogy lelkiismerete gyötri, és a betegség mibenlétét tudakoló férjnek ezt felelte: „Nem betegség, inkább rémképek zűrzavara őrli a nyugalmat.” Az orvostól erre – csakúgy, mint napjaink betegei gyakran – ezt kérdezték:

„Ebből gyógyítsd ki! Nincs  
Gyógyszered a lélekre? Nem tudod  
A gond emlékét tövestől kitépni,  
Az agyba írt kínt elmosni, s a zsúfolt  
Szívből valami édes feledés  
Ellenmérgével elűzni a rosszat,  
Amitől úgy szorong?” (Shakespeare 1961, 221)

## Egészségfelfogás az ókori görögöknél és rómaiaknál

A természeti népek életmódjának kutatására alapozva elmondható, hogy az egészség, mint érték már a legrégebbi emberi közösségek tagjainak tudatában is jelen volt. Minden bizonnyal már a legrégebbi időkben felismerték a test és lélek, az ember és társai, illetve az ember és környezete közötti harmóniának a jelentőségét is. A kulturális antropológia, a néprajz és más diszciplínák eredményei azt mutatják, hogy a régi (természetes) világkép **organikus** világkép volt, a **holisztikus** szemléletből pedig következett az **ember egészségének komplex fogalmi felfogása**. (Felfogása és érzékelése, de nem a leírása, pláne nem a tudományos elemzése: ez az elmúlt két évszázad eredménye.)

Jelentős kutatási feladat lenne a természeti népek egészségképének vizsgálata, csakúgy, mint az ókori folyamvölgyi kultúrák pontosabb megismerése.

---

\* Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Nevelés- és Művelődéstörténeti Tanszék

E helyen – csupán bevezetésként – a nevelés- és orvostörténetből is ismert néhány forrás alapján a klasszikus görög világ egészségfogalmáról adunk rövid jellemzést. A görög poliszok világában a talpraesett, bátor, leleményes, erős és szép testű, erényes ember eszményítése olvasható ki az eposzokból és mitológiai történetekből. Bár poliszonként eltért a nevelési és az orvosi gyakorlat, az időszámításunk előtti századokban Spártától Athénig úgy vélték: az **ember nagy mértékben felelős egészsége alakulásáért**. Éppen ezért a testedzésnek, a sporttevékenységeknek meghatározó helyük volt a görög gyerekek és felnőttek életében. Az athéni eszmény, a *kalokagathia* azonban ennél jóval többet jelentett, és akár korabeli „egészség-definícióként” is felfogható: szép és jó ember nevelése volt az athéni cél, azaz egészséges testű és lelkű emberé, akinek választott istennője (Hedónéval szemben) Areté, az erény megtestesítője (Trencsényi-Waldapfel, 1997).

A görög orvoslás fejlődésének történetében kiemelkedő jelentőséggel bírt az elméleti eredmények gyarapodása. Az egyetemes természet eredetét és okát kutató görög tudósok kiemelt helyen foglalkoztak az ember külvilághoz való viszonyával. A századunkig meghatározó, számtalan formában átvett és zsinórmértékül szolgáló görög orvosi-elméleti rendszerek (pl. a hippokratészi iskola tanításai) az **egészség megőrzését, a betegségek megelőzését** hangsúlyozták, és nem magát a gyógyítást. Az egészségről való gondolkodás szempontjából a testnedvekről szóló, azok tulajdonságaiból kiinduló tanítások nagy hatással voltak a zsidó-keresztény gyökerekkel bíró középkori Európa és a muszlim világ későbbi századaiban (Schott, 1993, 34. p.).

A római korban eleinte nagy nehézségekbe ütközött a görög medicina eredményeinek elterjedése, mert a rómaiak a görög világ meghódításának időszakában (Kr. e. 2. század), a betegségek orvoslása és az egészség fenntartása végett a természetgyógyászatához, illetve mágikus eljárásokhoz folyamodtak. A családokban a teljhatalommal bíró apa, a *pater familias* volt a kulcsszemély az egészségmegőrzés vonatkozásában is. Az ő szava döntött a családot érintő valamennyi kérdésben. Sok forrás tanúskodik erről, például Marcus Portius Cato *De agri cultura* című műve, melyben leírta egy római major egészségügyi körülményeit. Az ókori római nevelés történetében az egészségnevelés főként a test edzésére korlátozódott, bár a Római Birodalom esetében korántsem lehet a testkultúra olyan kultuszáról beszélni a Római birodalom esetében, mint Athén poliszában. A keleti, illetve a görög orvosi eredmények végül mégiscsak beszívórogthak a rómaiak gondolkodásába, és Galénosz, Dioszkoridész és mások művei az egészségfogalom alakulásában évszázadokra meghatározó jelentőségűvé váltak.



## Egészségfogalom a keresztény tanításokban

A természettudományok eredményei mellett az ókori népek esetében szinte mindenütt tetten érhető az az elképzelés, mely szerint az egészség Isten (az istenek) ajándéka. A *iatroteológia* (iatrosz = orvos) tehát fontos gyógyászati értelmezési modellt jelentett a babilóniai, egyiptomi, görög, de a zsidó, sőt keresztény hagyományban is (Schott, 1993, 47. p.). A keresztények számára Krisztus a legfőbb tanítómester és orvos, a testi-lelki értelemben vett egészség kialakításának, megőrzésének legfontosabb útmutató könyve, életszabály-gyűjteménye pedig maga a Biblia.

A testi egészség, a személyes higiéné kialakítása, a betegségek gyógyítása és a fertőző betegségekkel szembeni védekezés kapcsán számos tanács és konkrét példa olvasható az Ó- és Újszövetségi könyvekben. A tisztálkodás szabályai, a helyes és helytelen ételek és italok taglalása, a böjt szükségessége, a betegekkel való gondos foglalkozás és a járványos betegek elkülönítése megtalálható volt már az ókori zsidóság körében is, a keresztények pedig többnyire követték ezeket az ősi útmutatásokat. (Bibliai utalások például az ételekkel kapcsolatos törvényekre: 3Móz 3:1–17; 7:22–27; 5Móz 12:20–23; 14:3–21; Dán 1:8; ApCsel 10:10–15; 15:29; 1Kor 8:1–13, 10:18–33.) Jézus idejében elterjedt nézet volt, hogy a betegség a bűn egyik következménye, hogy az emberek a „bűnbeesés” miatt megbetegszenek, megöregednek és meghalnak. Az újszövetségi szövegek szerint Jézus nem értett ezzel egyet: azért jött el a földre, hogy új lélet teremtsen, ami az evangéliumok szerint megkezdődött azzal, hogy sorra meggyógyította azokat, akik hittek benne és még a halottakat is életre keltette. (Bibliai részletek erről: Mt 8:1–17, 28–34; 9:18–33; 17:14–18; Mk 7:31–37; 10:46–52; Lk 4:38–41; 5:12–26; 6:6–10; 7:1–15; 8:26–39, 43–56; 9:37–43; 13:10–13; 14:1–6; 17:11–19; 18:35–43; Jn 9:12; 11:1–44; ApCsel 3:1–10; Jak 5:14–16; Jel 22:1–2.) Az ő feltámadásának elbeszélése is ugyanerre példa; a keresztény tanítások szerint azonban az új élet kiteljesedése folyamatosan, a jövőben történhet meg teljességében. Krisztus nyomán a tanítványok is tovább folytatták a gyógyító munkát, Pál apostol például arról írt, hogy valamennyi gyülekezet részesült a gyógyítási tudás ajándékából, Jakab is leírta, hogy ha a gyülekezet imádkozik egy betegért, valószínűbb a gyógyulás.

A keresztények számára a testi-lelki értelemben vett **egészség**, maga a **teljesség** tulajdonképpen csak akkor képzelhető el, ha szilárd hittel **Jézust követik**. Ez a tanítások szerint az ember fizikai és pszichikai életére is kihat. A keresztény tanítások alapján ugyanis csak a Krisztusban élő, Istenben bízó lélek lehet képes arra, hogy a test egészségét előmozdítsa. **A test ugyanis a lélek nyugalma és harmóniája nélkül nem működhet jól.** A Zsoltárok könyve és a Példabeszédek könyve már számos, a helyes emberi viselkedéssel kapcsolatos tanácsot tartalmaz: „Ki az az ember, akinek tetszik az élet, és

szeretne jó napokat látni? Vigyázz, hogy nyelved ne szóljon rosszat, és ajkad ne beszéljen családraságot! Hagyj fel a rosszal, és cselekedj jót, törekedj békeségre, és kövesd azt!” (Zsolt 34:13–15) „A szelíd nyelv életnek a fája, a romlott pedig összetöri a lelket.” (Péld 15:4) „Az örvendező szív megszépíti az arcot, a bánatos szív pedig összetöri a lelket. (...) A csüggedőnek mindig rossz napja van, a jókedvűnek pedig mindig ünnepe.” (Péld 15:13, 15) „Jobb a száraz falat ott, ahol békesség van, mint ha lakomával van tele a ház, de veszekednek benne.” (Péld 17:1) A következő részlet pedig teljesen konkrét módon mutat rá a testi és lelki állapotok szoros összefüggésére, a vidám lélek gyógyító hatására: „A vidám szív a legjobb orvosság, a bánatos lélek pedig a csontokat is kiszáritja.” (Péld 17:22)

Az újszövetségi könyvek Jézus tanításai nyomán nem csupán ezeket a gondolatokat erősítik meg az egészséges lelkület (így maga az egészséges ember) kapcsán, hanem konkrét viselkedési tanácsokat, útmutatásokat is adnak a mindennapok vonatkozásában. Ezek közül kiemelkedő helyen áll a gyakran ismételt felebaráti szeretet gyakorlása, vagyis annak taglalása, hogy az ember kedélye, lelki állapota (s így végső soron testi jellemzői is) nagyban függnek attól, hogyan viszonyul embertársaihoz, hogyan fogadja azok közeledését. Pál apostol rómaiakhoz írt levelében a szeretetet a törvény betöltésének nevezte: „Senkinek se tartozzatok semmivel, csak azzal, hogy egymást szeressétek; mert aki a másikat szereti, betöltötte a törvényt. Mert azt, hogy ne paráználkodj, ne ölj, ne lopj, ne kívánd, és minden más parancsolatot ez az ige foglalja össze: „Szeresd felebarátodat, mint magadat.” A szeretet nem tesz rosszat a felebarátnak. A szeretet tehát a törvény betöltése.” (Róm 13:8–10) A Biblia egyik, talán legtöbbet idézett részlete az, a Pál korinthusiakhoz írt első leveléből való gondolatsora, amely a szeretet mibenlétéről, a szeretetteljes viselkedés jellemzőiről szól: „A szeretet türelmes, jóságos; a szeretet nem irigykedik, a szeretet nem kérkedik, nem fuvalkodik fel. Nem viselkedik bántóan, nem keresi a maga hasznát, nem gerjed haragra, nem rója fel a rosszat. Nem örül a hamisságnak, de együtt örül az igazsággal. Mindent elfedez, mindent hisz, mindent remél, mindent eltűr. A szeretet soha el nem múlik.” (1Kor 13:4–8) Jézus a hegyi beszédben mondta ki az emberi viselkedéssel kapcsolatos aranyszabályt, ami a testi-lelki egészségnek is sarkpillére: „Amit tehát szeretnétek, hogy az emberek veletek cselekedjenek, ti is ugyanazt cselekedjétek velük, mert ez a törvény...” (Mt 7:12) Ugyanez Lukács evangéliumában így hangzik: „amint szeretnétek, hogy az emberek veletek bánjanak, ti is úgy bánjatok velük.” (Lk 6:31) További számos bibliai részlet szól a mértékletes, nyugodt, nagyravágás és fennhéjázás nélküli élet igenléséről, az ilyen élet ugyanis a boldogság, a lelki nyugalom záloga.

Pál apostol szigorú, a középkorban gyakran idézett és követett tanításai szerint mivel az egészséges (Krisztusban teljes) életvitel szempontjából a lélek



fontosabb, mint a test, ez utóbbival nem kell törődni. Galatákhoz írt sorai szerint „a Lélek szerint éljete, és a test kívánságát ne teljesítsétek. Mert a test kívánsága a lélek ellen tör... A test cselekedetei (...) nyilvánvalók, mégpedig ezek: házasságtörés, paráznaság, tisztátalanság, bujálkodás, bálványimádás, varázslás, ellenségeskedés, viszálykodás, féltékenység, harag, önzés, széthúzás, pártoskodás; irigység, gyilkosság, részegeskedés, tobzódás és ehhez hasonló. Ezekről előre megmondom nektek, amint már korábban is mondtam: akik ilyeneket cselekszenek, nem öröklék Isten országát. (...) Akik pedig Krisztus Jézuséi, a testet megfeszítették szenvedélyeivel és kívánságaival együtt.” (Gal 5:16–21, 24) A középkor aszkézist gyakorló, magukat sanyargató, testükről lemondó szerzetesei és apácái lelkük megmentésén fáradoztak. A középkor embere a bűntben, önmegtartóztatásban, önostorozásban a lélek megtisztítását, a bűnöktől való megmenekülést, a járványok leküzdésének eszközét látta.

Az egyházi tanítások mellett, a keresztény vallás keretei között kibontakozott lovagi kultúra testkultusza új színfolt volt Európában, mely sokban merített az evilági élet szépségeit színesen ecsetelő muszlim irodalomból és filozófiából is.

## Gyógyítás és egészség az iszlámban

Bár a kultúrtörténet európai bemutatásából gyakran kimarad a középkori muszlim világ tudományos eredményeinek összefoglalása, e helyen szükségesnek látszik mégis kiemelni Allah követőinek egészségről, egészségnevelésről, gyógyításról vallott gondolatait, hiszen elképzeléseik, valamint az általuk Európába juttatott ókori művek jelentős hatást gyakoroltak kontinensünk kultúrájának alakulására (Kéri, 2000).

Az iszlám napjainkban a világ egyik legnagyobb vallása, mely a 6-7. századi Arábiában alakult ki. Alig egy évszázaddal *Mohamed* próféta halála (632) után ez, az istenség iránti odaadást, az Allah akarátában való megnyugvást hirdető vallás már Indiától az Ibériai-félszigetig, a Szaharától Közép-Ázsiáig terjedt. Az óriási, változatos, többé-kevésbé iszlamizált területek népei szokásaikkal, tudományos eredményeikkel hatottak az új vallás hirdetőire. A különböző hatásokat szinkretizáló, számos ismeretet összegyűjtő, beolvasztó és továbbfejlesztő iszlám civilizációja látványos és igen gyors kulturális fejlődést élt meg a középkorban. (Szükséges hangsúlyozni, hogy a „muszlim orvoslás” kifejezés – éppen az együttélő és egymásra ható emberek és kultúrák sokfélesége miatt – nem csupán a muszlim vallás követői által művelt tudományt jelöli. A középkori iszlám világának területén számos olyan keresztény, zsidó és hindu tudós is élt, akik ugyan nem voltak iszlám hitűek, ám a kor tudományos életében egyeduralkodó helyet betöltő **arab** nyelven írták orvosi műveiket. Olyan esetekkel is találkozhatunk, amikor az arab ábécé betűit felhasználva jegyezték le például

héber nyelvű szöveget. Az iszlám tudományossága kapcsán a nyelvhasználaton kívül amiatt is megemlítenédők e nem muszlim tudósok, mert életük, tudományos működésük, neveltetésük és orvosi praxisuk szorosan egybefonódott muszlim kollégáikéval. Gyakorta együtt dolgoztak, egymástól tanultak különböző vallások követői, akik hitüktől függetlenül általában békésen megfértek egymás mellett a kórházakban, uralkodói udvarokban, vagy a fordítóiskolák és könyvtárak termeiben.

## A muszlim medicina általános jellemzői

A muszlim tudománytörténet szempontjából nagyon lényeges kiemelni, hogy az iszlám világszemlélete is **holisztikus**, és nincs elválasztva benne az evilági és a túlvilági élet. Az iszlámban az evilági, empirikus, illetve a metafizikai, lelki elemek szoros kapcsolatban állnak, és az embernek mindkét életre fel kell készülnie: a földi létre és a halálon túli létezésre is. Ezért a vallástudomány mellett (mely a szellemmel és a lélekkel foglalkozik) a tudományok muszlim rendszerében a középkorban igencsak előkelő helyen állt az orvostudomány, mely a testtel és lélekkel együttesen törődik: elsődlegesen az egészség megőrzése, illetve a betegségek gyógyítása a szervezet harmóniájának helyreállításával állt e tudomány középpontjában.

A muszlim tudósok már az egészség és betegség fogalmának értelmezésében is eltértek görög és római elődeiktől. Az ókori görög orvosok nagyobb része szerint a páciens maga felelős saját magáért, az ő viselkedése okozza a betegséget. A muszlimok ezt vitatták, mivel az embert nem önálló, elhatárolt lénynek tekintették, hanem olyan „mikrokozmosznak”, aki része Allahnak és a természetnek. Mindennek és mindenkinek megvan a helye az Isten által teremtetett világban, és szerintük az univerzum minden alkotóelemével szakadatlanul formálja tagjait, így az embereket is. Az egyes emberek betegségei tehát összefüggenek a körülöttük lévő világ diszharmonikus mozzanataival (Farag, 1978, 302.). Nem fogadták el továbbá a kereszténység eredendő bűnről szóló tanítását: az iszlám szerint minden gyermek ártatlan lényként születik, nem kell bűnhődnie Ádám és Éva tetteért. Ez a gondolkodásmód Európa számára is rendkívül termékenyítő volt a középkorban.

E rendszerszerű gondolkodásba építették bele az iszlám világának orvosai az antikvitás elért eredményeit, például a négy fő elemről (föld, víz, levegő és tűz) és a négy elemi tulajdonságról (hideg, meleg, száraz és nedves) való görög tanításokat. Ezek segítségével magyarázták a fémek tulajdonságait éppúgy, mint a meteorológiai jelenségeket, az egészséget és a betegségeket. A muszlimok szerint az al-qímia (mely szóból nem csupán az alkímia, hanem a kémia szó is származtatható) a medicinával szorosan kapcsolatban állt,



hiszen az alkimisták és orvosok tevékenysége megegyezett abban, hogy olyan testeket vizsgáltak, melyek egyik vagy másik elemi minőség irányába eltoltódtak. Ezzel a gondolattal szorosan összefüggött az az elképzelés, hogy lehetséges élettelen anyagból fémeket előállítani, illetve élő anyagokból egészséget nyerni (betegséget gyógyítani). Az *adavija* („anyagok, gyógyszerek”) szót a muszlim orvosok és az alkimisták egyaránt használták (Taton. 1971, 540. p.).

A muszlim orvosok a négy fő elem és elemi tulajdonság mellett nagy hangsúlyt fektettek az évszakok, az éghajlat, a csillagok és egyéb emberekre gyakorolt hatásának tanulmányozására is. A helyes ételek és gyógyanyagok megválasztásának állandó kutatásával pedig jelentős eredményeket értek el a dietetika terén. És mindemellett – máig ható tanulsággal – a muszlim orvoslás alappillérei közül kiemelhető az a fontos tény, hogy az arabok az emberi test „visszahatását” is vizsgálták, és széles körben alkalmazták a pszichoterápiát.

## Az egészség komplex értelmezése

A muszlim orvosi és (nevelés)filozófiai művekben az egészség komplex (testi-lelki-szellemi értelemben vett), egyrészt a görögök és rómaiak tanításaira (például a négy elem egyensúlyának tanára) visszavezethető, ugyanakkor napjaink egészségfelfogásával is rokonítható, sőt ez utóbbinál tágabb értelmű leírásával találkozhatunk. A muszlim nevelés célja tulajdonképpen a konkrét és átvitt értelemben vett egészséges (az „egész”) ember kialakítása, a muszlimok szerint ugyanis az Allahhoz elvezető életvitel, maga a tudás gyarapítása egészségére ügyelő, teste és értelme működéssel tisztában lévő embert kíván. A medicinális (főként dietetikai) tanácsok mindezek miatt teljesen természetes módon szervesülnek még a pedagógiai művek szövegeinek mondanivalójához is.

Az *Ikhwán al-Szafá'* (A fény társasága) tagjai szerint például a test egészségének, egyensúlyának fenntartásához mindig mindenben mértékletesnek kell lenni. Keveset kell enni, el kell kerülni a nagy lakomákat, fő tápláléknak a tiszta vizet kell tartani. Ha a szervezet egyensúlya az időjárás (időváltozás) miatt bomlik meg, gyógyanyagokkal kell segíteni. Ha a csillag- és bolygóállás okozza a zavart, a léleknek meg kell próbálnia megnyugodni, mert egyebet úgysem tehet. Kifejtették, hogy a testtel kapcsolatos higiénés szabályok a lelket, a jellemfejlődést is érintik. A lélek egyensúlyát segíti továbbá szerintük az alázatos, szerény viselkedés, a nyugalom, az alkalmazkodás, az álmodozás és az illúziók féken tartása (különösen a nők esetében), a haragtól és mások kritizálásától való tartózkodás, a szegények támogatása. A bűnösök, a gonoszak ugyanis sohasem érhetik el azt a harmóniát, amely szükséges a jellemfejlődéshez, az evilági és a túlvilági boldogsághoz. A bűnök tehát magát az elkövetőt sújtják leginkább (Marquet, 1973, 559–562. p.).

Más szerzők hasonló gondolatokat fogalmaztak meg az egészség, a teljes élet kapcsán. Miskavajh is úgy gondolta, hogy az embert bármilyen szenvedély kibillentí egyensúlyából. (Ezért tartották más, muszlim orvosok például „betegségnek” a szerelmi érzést, mert felborítja a test és lélek egyensúlyát.) Szerinte is csak együttesen értelmezhető test és lélek egyensúlya, ez utóbbi „gyógyítására” a gondolkodást, a tanulást ajánlja. A tudás ugyanis nem csupán dísz a léleknek, hanem – mivel nem földi célokat szolgál – tisztító hatású erény, kiegyensúlyozottá és nyugodttá tesz, azaz hozzájárul az egészség-állapot eléréséhez, fenntartásához. Miskavajh szerint egy igazi bölcs sohasem hagyja, hogy a külső (anyagi) világ bármely dolgai nyugtalanítsák, és valami miatt reménytelenségbe vagy túlzásokba essen (Arkoun, 1970, 309. p.).

Szerinte a lélek egészsége önmagunk hibáinak felismerése nélkül sohasem lehet teljes. Az önismeret kapcsán érdekes (Galénoszhoz visszavezethető) gondolatot fejtett ki: ebben mindig jobb szolgálatot tehetnek az embernek az ellenségei, mint a barátai, mert ők felnagyítva tükrözik vissza a hibákat, és így a legkisebbet is láttatják. A lélek legsúlyosabb betegségei, melyek az egész szervezet egészségét felborítják: a harag, a félelem és a szomorúság. Ez utóbbi szerinte mindig a világ valóságának hibás észleléséből fakad, amihez valami miatt makacsul ragaszkodunk. Az Epiktétoszhoz, és egyáltalán a sztoikusokhoz közel álló gondolatok szerint a gondolkodás, az elmélkedés, a tudásra törekvés mindig segíthet. A halálfélelmet Miskavajh külön tárgyalja, kifejtve, hogy ebben az esetben is az érzés mögött álló tudatlanság feltárása jelentheti a félelem feloldását, és így az egészség helyreállításának zálogát (Arkoun, 1970, 311–313. p.).

Al-Ghazzáli hasonlóan gondolkodott az egészség kérdéséről. Egyik aforizmája szerint például Buzurghmir egyszer azt mondta: „az egészség négy dologból áll: a vallás, a test, a tulajdon és a család egészsége. Az egészséges vallás három dologból tevődik össze: 1. nem követni a szenvedélyeket 2. elfogadni Isten törvényeinek útmutatását 3. nem becsapni az embereket. A test egészsége az alábbi dolgokból áll: 1. keveset enni 2. keveset aludni 3. keveset beszélni. A tulajdon egészsége e három dologtól függ: 1. óvakodni a fősvény-ségtől 2. megosztani a vagyont másokkal 3. helyesen költeni a pénzt. A család egészsége a következő három dologból tevődik össze: 1. elégedetten élni 2. kölcsönösen segíteni egymást 3. egybehangzóan engedelmeskedni a Magasságos Istennek.” (Ghazzáli, 1964, 142. p.)

Szádí, a híres perzsa költő műveiben a helyes viselkedés részletes jellemzése mellett a testi-lelki egészséget is értelmezte. Szerinte például a harag, a kapkodás (türelmetlenség), a lustaság, az irigység és a felfokozott vágyakozás megbetegítik az embert. Maximáiból világosan kiderül, hogy ókori elődeihez és muszlim kortársaihoz hasonlóan tisztában volt a lelki problémák egészségromboló hatásával. Többször is figyelmeztetett rá, hogy a gonosz (rossz) csele-



kedetek is visszaszállnak az elkövető fejére, az elkövetett bűnök pedig az egész életet megmérgezik. Éppen ezért ezt tanácsolta: „Ha meg kell hoznod egy döntést vagy cselekedned kell, válaszd mindig a legkevésbé rossz megoldást” és „egy jó cselekedet többet ér, mint ezer imádság”. Különböző változatokban régtől fogva létező és ma is gyakran hangoztatott mondás, hogy „ha elfogadod önmagadat, mások is elfogadnak majd téged” (Nakosteen, 1964).

Az ember test-, lélek- és szellemként való felfogása, az egészség mint az egyén önmagával, a környezetével és Istennel való összhangjának értelmezése az iszlámban tehát központi helyen áll. A rosszindulat, a mások iránt tanúsított közönyösség vagy harag, a pénz hajszolása, a világi örömekben való elmerülés, a falánkság és a lustaság károsítják a lelket, megrontják a memóriát és gyorsítják a felejtést. Az ember akkor lehet egészséges, ha testére és lelkére is ügyel, mert szelleme is csak így lesz ép.

## A reneszánsz és a reformáció-ellenreformáció kora

A középkori európai ember világképe a *trecento* időszakától kezdődően jelentősen átalakult. Közvetetten az iszlám, valamint a természettudományok új eredményei, a pestisjárvány európai tombolása, a nagy földrajzi felfedezések hatása, a gazdasági gyarapodás megváltoztatták az ember világhoz és saját testéhez való viszonyát, az ember és a természet, illetve a hívő és az egyház kapcsolatát. A reneszánsz gondolkodás egyik nagy előfutárának, Dantének (muszlim hatást is tükröző) „Isteni színjáték” című műve már hangsúlyozottan kiemelte a földi élet minőségének fontosságát. A reneszánsz kori keresztény európaiak a korábbiakban sosem tapasztalt mértékben kezdtek foglalkozni önmagukkal, evilági boldogulásukkal, sorsukkal, származásukkal és jövőjükkel. Megváltozott az embereszmény, a nevelés célja és tartalma. A világ akkorát változott ebben az időben, hogy még a latin nyelvű könyvekben is megjelentek az egészséges életvitelről, helyes táplálkozásról és ruházkodásról szóló szövegek – a régi, ókori történetek és száraz grammatikai összefoglalók helyett vagy mellett.

A könyvnyomtatás számottevően hozzájárult a művelődés kiszélesedéséhez, a járványok leküzdéséhez, a pedagógiai és orvosi gondolkodás megváltozásához. A nyomtatott könyvek jelentették a 16. század elejétől induló protestáns mozgalmak egyik fontos alapját is, és a protestáns irányzatok orvosi és nevelési irodalmához szorosan kapcsolódtak az egészség fogalmának, az egészséges életvitel jellemzőinek magyarázatai. Ki kell emelnünk, hogy bár a kiadott munkákban a szerzők gyakran utaltak arra, hogy az egészség a lélek és test harmóniáját jelenti, a napi, praktikus tanácsokat adó brossúrák, tankönyvek, orvosi szakmunkák túlnyomórészt a test egészségéről és edzéséről, illetve

gyógyításáról szóltak. A hazai és külföldi szerzők hangsúlyt fektettek a „káros szenvedélyek” leírására, az ellenük való védekezésre. A földrajzi felfedezésekkel Európába ugyanis számos olyan élvezeti cikk került, amelyek (túlzott) fogyasztását károsnak ítélték a korabeli orvosi és pedagógiai gondolkodók. A kávé, a csokoládé, a csípős fűszerek valamint a szeszes italok fogyasztásának tiltása, rosszallása, iskolai kihágásként való említése évszázadokra „bevonult” a könyvekbe. A könyvírók figyelmet fordítottak még a „csinos” kinézet taglalására, a tisztálkodási, öltözködési, testedzési és étkezési tanácsok ismertetésére; a szeretetteljes viselkedés krisztusi ideája, a lélek harmóniájának megteremtése gyakran háttérbe szorult vagy említésre sem került. Az orvostudomány rohamos fejlődése, az eszközök és gyógyanyagok szaporodása pedig a 19-20. századra kialakította azt a szemléletet, hogy a test minden bajára akad gyógyír. A figyelem középpontjába egyre inkább a betegségek gyógyítása és nem az egészség megőrzése, a betegségek megelőzése került. Ennek egyik első jele az Apáczai Csere János fő művében is tapasztalható szemléletváltás: az egészséges test lehet az egészséges lélek garanciája. Bár a neves erdélyi tudós – kortársaihoz hasonlóan – az egészség fogalmát a test és a lélek harmóniájaként definiálta, tulajdonképpen főként az előbbi edzéséhez, „karbantartásához” adott életviteli tanácsokat.

## Apáczai Csere János az egészségről

A 17-18. századból számos olyan mű maradt ránk, amely részben vagy egészben az egészség megőrzéséről és/vagy az egészségnevelésről szólt. A korabeli viszonyokat jól mutatja az a tény, hogy a szerzők között egyaránt találunk orvosokat, tanárokat, filozófusokat és teológusokat. E kérdést tehát a tollforgató személyek többsége fontosnak tartotta, és a 18. századtól a felvilágosult abszolutista uralkodók maguk is foglalkoztak a problémával.

A 17. század közepén, 1655-ben, Utrechtben jelent meg Apáczai Csere János „Magyar Encyclopaedia” című műve, amely – bár számos szállal kapcsolódott az évezredes tudományos eredményekhez – már egy új kor szülötte volt. A könyv hetedik részében, „A földi dolgokról” című fejezetben tette közzé Apáczai az egészség fogalmáról és megőrzésének lehetőségeiről készített adatgyűjtésének eredményeit; a kor orvosi ismereteit elsősorban a neves orvos, Regius tanításai alapján foglalta össze.

Az egészségről adott definíciójában Apáczai az alábbiakat írta: „Az egészség (sanitas) az embernek az a belső állapota, mellyel tagjaiban jól lévén, az ő cselekedetét jól viszi végben. (...) A felette jó egészség (accurata) az, amely által az emberek igen alkalmasok az fő cselekedeteknek végbevételére.” (Apáczai, 1959) Az egészséges ember közérzetét részletezve, leírásában kie-



melte a testi-lelki harmóniát, a külső és belső jellemzőket. Elődjeihez hasonlóan Apáczai is a fő alapelemek és alaptulajdonságok arányaival és egymásba alakulásával magyarázta az emberi állapotváltozásokat.

A könyv 7. részének XXXI. alfejezete foglalja össze azokat a tanácsokat, melyeket a szerző az egészséges életmód, az egészségmegőrzés témáját illetően adott olvasóinak. Szerinte az egészségről „való gondviselés (bona diaeta seu ratio conservandi valetudinem) ... semmi nem egyéb, hanem e világi életre szükséges dolgokkal jól és egészségre élni. Ezek a levegőég, étel, ital, alvás s vigyázás, mozgás s állás, kiadottak s bennmaradtak és az elmének indulati, továbbá a ruházat, ház és ágy.”

Életvezetési tanácsait a várandós nők („asszonyi állatok”) helyes táplálkozásának ismertetésével kezdi, hangsúlyozva ezzel, hogy az emberi egészség megőrzése már az anyaméhben belül óriási jelentőséggel bír. Ma már mulatságosnak tűnő ötletei is voltak, mint például az alábbi gondolat: „Hogyha valami iszonyú dolgot lát (t. i. az állapotos asszony), mindjárt szép dolgoknak vagy a tükörben magának nézésére fordítsa szemeit.” A gyermek születése után Apáczai kiemelte az egy-két éven át tartó anyatejes táplálás jelentőségét, amely abban a korban nem volt általánosan elterjedt, főként a főúri családokban nem.

A csecsemő- és kisgyermekkori ápolást és nevelést illetően a járásra, étkezésre vonatkozóan Apáczai egyszerű, de hasznos tanácsokat adott. Több elődjéhez (például Arisztotelészhez) hasonlóan a gyermeki- és ifjúi életkort 7 éves szakaszokra bontva mutatta be. Kiemelte az ételek minősége és mennyisége, valamint a mozgás és más tevékenységek, illetve az évszakok között fennálló kapcsolatot, például így módon: „Akik dolgozó életre fogják magokat, ... többet egyenek és oly étkekkel éljenek, amelyek kevés mennyiségekből is sok táplálót adnak, és az ő testeket nagyobb munkára szoktatdognak.” Azoknak pedig, akik tanulásnak szentelik magukat „gyengébb és tisztább étkeket” ajánlott, és úgy általában „jóízű étkeket” mindenkinek. Az italokkal kapcsolatosan szintén régóta hangoztatott tanácsokat adott, javasolva az étkezés közbeni mértékletes italfogyasztást („ser és bor”). Aláhúzta a mozgás fontosságát, figyelmeztetve arra, hogy „az elme felindulását el kell távoztatni, a mértékletes vidámság viszont hasznos”. Ajánlotta a sétálást és a „vakaródást (dörzsölést)”. Az alvásról úgy vélekedett, hogy elég napi hét óra éjszakai alvás, egy-két órával az utolsó étkezés után, oldalt fekve, sem hideg sem meleg szobában. A reggeli felkelésre az alábbi javaslatokat adta Apáczai: „Mihelyt az ember felébred, legelsőben is a hasát igyekezze megtisztítani, még ha nem kívánja is. Hogy pedig hozzászokdagáljék, éljen lágyító eledelekkel, tudniillik szilvával és asszuszlővel. ... a fejedet megfőszöld (kiváltképpen ha nagy hajad vagy), szájadot tiszta vízzel megöblítsd, füledet, orrodikát, ínyedet megtisztítsd, testedet s kiváltképpen lábaidot megvakard (megdörzsöld), szemed s orcád hideg

vízzel mosd meg, melyekben ha egyszer elvétkezel, másszor annál jobban cselekedd.”

Az enciklopédia egészségmegőrzésről szóló további néhány bekezdésében Apáczai újra az étkezéssel és a test tisztításával (böjt, érvágás, purgáció) kapcsolatos korabeli ismereteket összegezte. Az ily módon megtisztult szervezet felerősítésére „nedves, jól megfőtt, jóízű” étkeket javasolt, „minéműek a tik-monyszékek (tojások), leves kenyerek, a jól megkészített csirkék, a kövi halak, gödölye, borjú és borbély (ürü) húsak”. E résznél nagyjából véget is ér az enciklopédia egészségmegőrzésről szóló fejezete, melyről összességében megállapítható, hogy – bár számos, a helyes életvitel szempontjából lényeges kérdéssről szólt – aránytalanságok tapasztalhatóak benne. Ez nyilvánvalóan Apáczai összegyűjtött anyagából, az enciklopédia terjedelmi korlátaiból és az orvostudomány akkori állásából együttesen következett. Műve 7. fejezetének hátralévő, az emberi testtel foglalkozó részében már csak a betegségeket és gyógyításuk lehetséges módjait ismertette.

## Újkori gondolatok az egészségről

John Locke angol filozófus a 17. század végén tette közzé „Néhány gondolat a nevelésről” (Some thoughts concerning education) című művét, amely az újkori pedagógia nyitányának tekinthető. Ebben az Apáczaiéhoz hasonló egészségdefinícióval találkozhatunk, és a testi egészség megőrzésének lehetőségeit is taglalja. A szerző már a mű első soraiban leszögezte alapelvét: „A’ kinek nintsen jól regulázott Elméje, soha az a’ boldogságnak valóságos úttyát fel nem találja; úgy szintén, a’ ki gyenge, és egészségtelen testű, nagyra nem mehet.” (Locke, 1829) Ezután kifejtette, hogy az elme az ember legnemesebb része, de a testet sem kell megvetni. A szülők számára az alábbi útmutatást adta a gyerekek egészségének megőrzése kapcsán: a szülők kötelesek „...a’ magok Gyermeküknek Egészségeket Doktor és Orvosság nélkül meg-tartani, vagy leg-alább olly állapotba tenni, hogy ne légyenek a’ nyavalyáknak kitétetve...” Locke a szülőknek azt ajánlotta, úgy bánjanak gyermekeikkel, mint a parasztok, mert a nagy kedvezés és a szeretet megrontja a gyermeket. Az orvos és gyógyszer nélküli egészség-állapot kialakításával Locke tulajdonképpen a megelőzésre fektette a hangsúlyt.

Fél évszázaddal Locke után, 1740-ben jelent meg Genfben Friedrich Hoffmann, neves orvos, orvostudományi rendszeralkotó értekezése az egészség hét törvényéről. Ezekben összefoglalta újkor előtt élt elődei tanításait, és figyelemre méltóan összegezte az egészség komplex definícióját – minden vallásos utalás nélkül. Hét tanácsa közül csupán három mutat konkrétan a test egészségére. Az alaptörvények a következők: 1. Minden túlzást kerülj, mert a természettel az



ilyesmi ellenkezik 2. Ne változtass hirtelen a megszokotton, hiszen amit megszoktunk, az második természetünké válik 3. Vidám és nyugodt legyen a lelked, mert ez a hosszú élet és az egészség legfőbb biztosítója 4. A tiszta és jó hőmérsékletű levegőt igen megbecsüld, mert nagyon fontos a testi és lelki erőnlét szempontjából 5. Leginkább a szervezetnek megfelelő, könnyen emészthető és azon könnyen áthaladó táplálékot fogyassz 6. Mindig tarts mértéket a táplálkozásban és a mozgásban, e kettőt erőnlétedhez igazítsd 7. Kerüld az orvost és a gyógyszert, ha egészséges akarsz maradni.

Magyarországon a 18. században – főként külföldi példák nyomán – számos olyan könyv született, amely (részben) az egészség fogalmával és megőrzésével foglalkozott (Kéri, 1997). Ez a korszak az orvostudomány és a pedagógia nagy százada volt. A felvilágosult abszolutista uralkodók – országuk gazdaságipolitikai hatalmának gyarapítása érdekében, a felvilágosodás eszméit követve – a korábbiaknál nagyobb, a népesség jelentős részére kiterjedő oktatási és egészségügyi hálózat kiépítésébe kezdtek. Az orvosi és pedagógiai művek sora pontosan azért íródhatott meg és kerülhetett kiadásra, mert potenciális olvasóként kinevelődött az a réteg, amelynek tagjai – iskoláztatásuknak és megváltozott életkörülményeiknek köszönhetően – gondot fordítottak saját maguk és gyermekeik egészségére, a minőségi életfeltételek megteremtésére. A „hasznos” könyvek ebben az időben nem csupán számbelileg szaporodtak, hanem műfajilag is gazdagodtak. Az iskolai tananyagba ettől a századtól kezdve viszszavonhatatlanul bekerült az egészséges életmódra nevelés; a katekizmus-szerűen megfogalmazott, vagy éppen versbe öntött szövegek az iskolába járó gyermekek és ifjak mindennapi olvasmányává váltak (Kéri, 1998; Szilágyi, 1982). Ezekben azonban gyakorta nyoma sem volt már a lélekre is figyelő, az egészséget a lélek és test harmóniájaként értelmező megközelítéseknek...

Pedig:

„Ha öröm tölti el a lelkünket, nem számít, hogy lovaskocsin vagy számárháton, esőben vagy fagyban utazunk.”

## Irodalom

- Apáczai Csere János: Magyar Encyclopaedia. Budapest, 1959, Szépirodalmi Kiadó.  
 Arkoun, Mohammed: Contribution à l'étude de l'humanisme arabe du Xe siècle: Mis-kawaieh, philosophe et historien. Paris, 1970, Vrin.  
 Bibliai enciklopédia. Budapest, 1997, Magyar Könyvklub.  
 Farag, Rofail F.: Why Europe responded to the muslims medical achievements in the Middle Ages. Leiden, 1978, Arabica 25. E. J. Brill.  
 Ghazálí, al-: Counsel for Kings. London, New York, Toronto, 1964, Oxford University Press, Angolra ford.: Bagley, F. R. C.

- Kéri Katalin: A Nagyenyesi Bethlen Könyvtár kisdiedneveléssel foglalkozó könyvei. *Egészségnevelés*, 1997. 2. 93–96. p.
- Kéri Katalin: „A beteg szíve kedvetlen, az étele ízetlen...” *Egészségnevelés*, 1998. 4. 183–184. p.
- Kéri Katalin: „Édes szirupok, gyógyító balzsamok...” – A középkori mozlim orvoslás története. *Valóság*, 2000. 6. 58–69. p.
- Locke, John: Az erköltsi nevelésről. Buda, 1829, Burián Pál Könyvárosnál.
- Marquet, Yves: La philosophie des Ihwan al-Safa de Dieu à l’homme. Lille, 1973, Université de Lille III.
- McMillen: Elkerülhető betegségek. Egy orvos érvelései a Biblia jelenlétében. Bissingen am Enz, é. n.
- Nakosteen, Mehdi: History of Islamic Origins of Western Education A. D. 800–1350, with an Introduction to Medieval Muslim Education. Boulder, Colorado, 1964, University of Colorado Press.
- Schott, Heinrich: A medicina krónikája. Budapest. 1993, Officina Nova.
- Shakespeare, William: Macbeth. V. felvonás, 3. szín In: *Tragédiák II.* Ford.: Szabó Lőrinc. Budapest, 1961, Európa Kiadó.
- Szilágyi Ferenc: Deákok tüköre. Budapest, 1982, Móra.
- Taton, René: La ciencia antigua y medieval. De los origenes a 1450. Barcelona, 1971, Destino.
- Trencsényi-Waldapfel Imre: Előadások a görög nevelés elméletéről. Budapest, 1997, Okker Kiadó.
- Válogatás a Hetes lexikon anyagából. <http://members.iif.hu/visontay/ponticulus/hid-veres/hetes-lexikon-2.html> (2004. 08. 12.)



Hánypótló művet jelentet meg a kiadó az Egészségpszichológia a gyakorlatban című kötettel. A nemzetközi híró magyar Franz Alexander, Selye János, Bálint Mihály által fémjelzett gazdag hagyományokra épülő hazai gyakorlatnak megfelelően az egészségpszichológia fő témakörei:

- (a) egészségkárosító viselkedés, betegségeket okozó magatartásbeli rizikófaktorok elhárítására vonatkozó hatékony intervenció,
- (b) az egészségmegőrzés és a betegségekkel szembeni ellenálló képesség, az úgynevezett „viselkedési immunogének” feltárása, célcsoportokban megvalósított attitűdformálás és életminőség-fejlesztés,
- (c) egészség-galbetegséggel kapcsolatos nézetek vizsgálata,
- (d) információátadás és -szerzés stratégiáinak elemzése és hatékonyságfokozás az orvos-beteg kommunikációban, kiélezett helyzetekre vonatkozó döntéshozatali stratégiák,
- (e) a gyógyítás környezetének hatása az egészségügyi dolgozókra, a beteg állapotára és a gyógyulásra,
- (f) egészségkárosító munkahelyi pszichológiai hatásokkal kapcsolatos intervenció,
- (g) krónikus, rokkant, haldokló beteggel való bánásmód, problémamegoldó stratégiák fejlesztése.

A könyv mindezeket a problémákat a hazai gyakorlat vonatkozásában is vizsgálja, elsősorban az egészség és kultúra, a magyar egészségparadoxon, az egészségfogalom változása, a komplementer medicina, a pozitív gondolkodás, az egészséges fejlődés, stressz és stresszmenedzsment, a társas támogatás, a gyógyító egészsége, az egészségmegőrzés, a gyógyító kapcsolat, a szenvedélyek, immunológiai betegségek, fájdalmak, az idős kor, a másság és kisebbségek egészségügyi helyzetképe, valamint az onkológiai és kardiovaszkuláris betegségek egészségpszichológiai kérdései kerülnek bemutatásra.

A könyvet orvosoknak, pszichológusoknak, egészségügyi szakembereknek, egészségmagatartás formálásában résztvevő tanácsadóknak és mindazoknak a szakembereknek ajánljuk, akik a testi és lelki egészség megtartását és szükség esetén helyreállítását hivatásuknak tekintik.

[www.medicina-kiado.hu](http://www.medicina-kiado.hu)

ISBN 978 963 226 086 0



3200 Ft